

**การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม
เพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม**

**Development of Behavioral Modification Program Utilizing Islamic Doctrine
to Promote Anti-Retroviral Drugs Adherence and Consumptive Behaviors
among HIV-Infected Muslim Clients**

อัจฉราพร สหวิริยะสิน¹, ผจงศิลป์ เพ็งมาก², กาญจน์สุนันท์ บาลทิพย์²

Oatcharaphon Sahawiriyasin¹, Pajongsil Perngmark², Kansunapat Balthip²

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยประยุกต์ใช้หลักศาสนาอิสลามร่วมกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของโปรแกรม นอร์คอรอล และดีคลิเมนต์ การพัฒนาโปรแกรมประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาองค์ประกอบของโปรแกรม และ 2) ระยะตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดสอบการใช้โปรแกรมโดยพยาบาล 3 คน และนำโปรแกรมไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จำนวน 20 ราย การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของโปรแกรมประกอบด้วย 1) แผนผังโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) คู่มือการรับประทานยา 3) สมุดบันทึกการรับประทานยา 4) สื่อการสอน 5) กล่องยาช่วยเตือน และ 6) แบบประเมินระยะพฤติกรรม สำหรับผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 0.89 เมื่อทดลองใช้โปรแกรม พบว่า โปรแกรมฯมีเนื้อหาสอดคล้องกับหลักวิชาการและหลักศาสนาอิสลาม สำหรับการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมฯ พบว่า โปรแกรมฯ นำไปใช้งานได้ง่ายและเหมาะสมกับบริบท ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะ โปรแกรมฯนี้สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถปรับตัวและรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างสม่ำเสมอต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, หลักศาสนาอิสลาม, ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม, การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ

¹ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

¹ Khokpho Hospital, Pattani Province

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² Faculty of Nursing, Prince of Songkla University



Abstract

This research aimed to the development of Behavioral Modification Program Utilizing Islamic Doctrine to Promote Anti-Retroviral (ARV) Drugs Adherence and Consumptive Behaviors among HIV-Infected Muslim Clients. Program was developed based on the concept of Islamic doctrines and Trans Theoretical Stage of Change Model (TTM). Two phases were conducted: The development phase of program components and the testing phase for its qualification. Content validity was examined by 3 experts; the program was then tested for its applicability by 3 nurses on 20 HIV-infected Muslims clients with poor-adherence of ARV drugs. Data was analyzed by using Paired t-test.

The result revealed that the Behavior Modification Program comprised 6 components: 1) flow chart of the entire Program, 2) user-friendly handbook, for keeping good adherence based on Islamic doctrine, 3) Records for tracing drugs-control, 4) teaching media, 5) reminding medication boxes, incongruent with Muslim's way of living, and 6) evaluation forms for behavioral modification. Content validity of the program was examined, yielding a value of 0.89. Applicability test found that the program held applicable academic content, according to the national guideline; and also appropriate with Muslim context. Testing for the feasibility of program implementation, results revealed that the program was easily utilized and its context was suitable. After pilot testing, the program showed increasing in both of the mean scores of behavior change, and the higher adherence scores to ARV drugs. The program could thus be used further in enhancing behavior modification and promoting good adherence to ARV drug consumptions among poor- adherence HIV-infected Muslims clients.

Keywords: Behavior Modification Program, Islamic Doctrine, HIV-infected Muslim Clients, non-adherence to ARV drugs.

บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ต้องดูแลรักษาโดยการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ คือต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา และตลอดชีวิต ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ได้เข้าถึงการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกำหนดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับประทานไวรัสเอดส์ได้ทันที เมื่อตรวจพบการติดเชื้อทุกระดับของภูมิคุ้มกัน (CD₄) แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องมีความพร้อม และความสมัครใจในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ (กรมควบคุมโรค, 2557) ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์จะมีมากกว่า 30 ปีมาแล้ว (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551) แต่ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวียังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ (ประณิต ส่งวัฒนา, 2554) การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอเท่านั้นจะนำไปสู่ผลการรักษาที่ดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มาจากตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ (ประณิต ส่งวัฒนา, 2554) หากรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ อาจส่งผลให้เกิดการดื้อยา การรักษาล้มเหลวและการแพร่ระบาดของเชื้อได้ (กรมควบคุมโรค, 2557)

การรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอมีความคล้ายคลึงกันทั้งในไทยพุทธและไทยมุสลิม ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมถูกตีตราว่าเป็นผู้ที่ทำให้เกิดความเสื่อมเสียทางสังคมและศาสนา (นิฮาพีชา หะยีวาเงาะ และศราวณี อารีย์, 2554) โดยที่การตีตรามีความสัมพันธ์กับอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการยาต้านไวรัสเอดส์ ตลอดจนการติดตาม (มัตติกา ใจจันทร์ และพรนภา คำพราว, 2557) แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่า พระเจ้าเป็นหนึ่งและหาที่เปรียบไม่ได้ และจุดประสงค์ของการดำรงอยู่ คือ เพื่อรักและรับใช้พระเจ้า อิสลามถือว่าการดูแลรักษาสุขภาพนั้นเป็นหน้าที่ การเจ็บป่วยในทัศนคติของอิสลามคือความเมตตาและบททดสอบของพระเจ้า เมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องรีบบำบัด ห้ามท้อแท้เมื่อเจ็บป่วย อีกทั้งมุสลิมทั้งหมดเป็นพี่น้องกัน เมื่อมีคนเจ็บป่วยต้องคอยให้กำลังใจกัน และช่วยกันดูแล (ติรมีซีย์ อิบนาหมายะฮ์, 2554)

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์เพียงเล็กน้อย แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์เฉพาะกลุ่มมุสลิม จากการทบทวนวรรณกรรมมีข้อสังเกตเกี่ยวกับการนำหลักศาสนาอิสลามมาใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจนประสบผลสำเร็จ เช่น โรคความดันโลหิตสูง (ดาร์รัตน์ บุญไชยสุริยา, 2554; นันทิกานต์ หวังจิ, 2558) โรคเบาหวาน (นฤมล สุขประเสริฐ, กาญจน์สุนันท์ บาลทิพย์ และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, 2560) เป็นต้น และจากการศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based) เกี่ยวกับการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์ในต่างประเทศและในประเทศไทยพบว่า มี 7 วิธีที่ประสบผลสำเร็จ และส่งผลให้เกิดการรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง คือ 1) การให้ความรู้เรื่องทั่วไปเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์ เรื่องวิธีการรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์ อาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสเอดส์ และการมาตรวจตามนัด ซึ่งการให้ความรู้จะส่งผลต่อกระบวนการทางด้านความคิดที่จะทำให้เกิดการรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ (ฐาณิชญาน์ หาญณรงค์, 2553; Ingrid, Annemarie & Afiachukwu et al., 2013) นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้ในเรื่องผลของการรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ การทำงานของภูมิคุ้มกัน (CD₄) และการติดเชื้อฉวยโอกาส จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ (พนมกร ชาญเวช, 2555) 2) การให้คำปรึกษาจะทำให้เกิดความตระหนักในการรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Horvath, Azman, Kennedy & Rutherford, 2012) 3) ใช้เสียงกระตุ้นเตือน เช่น การใช้โทรศัพท์ปลุกกระตุ้นเตือน (Horvath, et.al, 2012; Duncan, Robert & Frederick, 2009; Jane, Wei & Fujie, 2011; Pranee, Chanawit, Nipatcha, Niramon, Burin & Naline, 2009) และใช้วิธีเตือนจากนาฬิกาปลุกนาฬิกาข้อมือ (Pranee, et.al, 2009) 4) ใช้โทรศัพท์ในการเสริมแรง (จุฬา ชัยเมือง, 2552) 5) การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว (ฐาณิชญาน์ หาญณรงค์, 2553; ประพนธ์ บุญชัย, 2553; พนมกร ชาญเวช, 2555) และใช้แรงสนับสนุนจากแกนนำในการเยี่ยมบ้าน (พนมกร ชาญเวช, 2555) 6) การใช้กลุ่มสนับสนุนเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ในการรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์ (พนมกร ชาญเวช, 2555) และ 7) การสาธิตและฝึกทักษะจัดยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์ (พนมกร ชาญเวช, 2555) จากการศึกษาวิจัยได้นำ 5 วิธีที่ประสบผลสำเร็จมาใช้ในงานวิจัย คือการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การใช้เสียงกระตุ้นเตือน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสาธิตและฝึกทักษะการจัดยาต้านไวรัสเอดส์ เนื่องจากการใช้โทรศัพท์ในการเสริมแรง และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถใช้ในการติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่ไม่เปิดเผยผลเลือดได้ (ทีม R2R คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลโคกโพธิ์, 2558)

จากการศึกษานำร่องงานวิจัยเชิงสังเกตโดยไม่มีกลุ่มควบคุม พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่รับประทันยาต้านไวรัสเอดส์ในระยะหนึ่งมักจะรับประทันยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ (ทีม R2R คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลโคกโพธิ์, 2558) สอดคล้องกับระยะพฤติกรรมที่ 3 ของโปรชาสกา นอร์ครอส และดีคลีเมนต์ (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994)



คือเป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวีมุสลิมที่ยังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ แต่มีความคิดที่จะรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้สม่ำเสมอภายใน 1 เดือน ซึ่งแนวคิดของ Prochaska, Norcross & DiClemente มีความเชื่อว่า บุคคลต่างอยู่ในระยะที่มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับความตั้งใจและการตัดสินใจของแต่ละบุคคล ในการสร้างและการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่างกันไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งแต่ละคนมีสาเหตุและความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่างกัน (อุมาพร บุญญโสพรรณ, 2555)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการนำแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Prochaska, Norcross & DiClemente (1994) และหลักศาสนาอิสลามมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื่อเอชไอวีมุสลิมที่ยังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ แต่มีความคิดที่จะรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้สม่ำเสมอภายใน 1 เดือน (ระยะพฤติกรรมที่ 3) และให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมุสลิมมีพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมุสลิมรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการล้มเหลวจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลามสำหรับผู้ติดเชื่อเอชไอวีมุสลิมที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Prochaska, Norcross & DiClemente และหลักศาสนาอิสลามมาพัฒนาโปรแกรม ซึ่งแนวคิดของ Prochaska, Norcross & DiClemente เชื่อว่าบุคคลอยู่ในระยะที่มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับความตั้งใจและตัดสินใจของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994) มีวิธีการนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมโดยวิธีการปรับพฤติกรรม 10 วิธี ภายใต้ 2 กระบวนการ คือเมื่อมีความเข้าใจผิดที่ต้องปรับความรู้สึกรู้สึกผิด และใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คงที่ ตามระยะพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแนวคิดหลักศาสนาอิสลาม โดยผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม เชื่อว่าพระเจ้าเป็นหนึ่งและหาที่เปรียบไม่ได้ และจุดประสงค์ของการดำรงอยู่ คือ เพื่อรักและรับใช้พระเจ้าเป็นเจ้า อิสลามถือว่าการดูแลสุขภาพนั้นเป็นหน้าที่ (วายิบ) สำหรับในมุมมองของอิสลามถือว่าสุขภาพที่สมบูรณ์เป็นสุดยอดแห่งความโปรดปราน (เนียะมัด) ที่มนุษย์พึงได้รับจากอัลลอฮ์ จึงเป็นหน้าที่ของมนุษย์ที่จะต้องมีความสำนึกในคุณค่า และต้องแสดงถึงความกตัญญูต่ออัลลอฮ์ด้วยการดำรงรักษาความโปรดปรานนั้นไว้ อีกทั้งการเจ็บป่วยในทัศนะคติของอิสลามคือความเมตตา และเป็นบททดสอบของพระเจ้าเป็นเจ้า เมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องรีบบำบัด ห้ามท้อแท้เมื่อเจ็บป่วย เมื่อมีคนเจ็บป่วยต้องคอยให้กำลังใจกัน และช่วยกันดูแล เพราะมุสลิมทั้งหมดเป็นพี่น้องกัน (ตริมีซีฮ์ อิบนาฮายะฮ์, 2554)

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้บูรณาการร่วมกันเพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื่อเอชไอวีมุสลิม โดยได้นำแนวคิดขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้ติดเชื่อเอชไอวีมุสลิมที่ยังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ แต่มีความคิดที่จะรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้สม่ำเสมอภายใน 1 เดือน (ระยะพฤติกรรมที่ 3) นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ตามระยะพฤติกรรมตามทฤษฎีของโปรแกรมการปรับพฤติกรรม และดิลีเมนต์ (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994) มาบูรณาการกับหลักศาสนาอิสลาม คือ การทำพันธะสัญญาการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้สม่ำเสมอ และเสียงที่ใช้เตือนในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้เหมาะสม

กับบริบท และเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม เช่น เสี่ยงอาชาน เสี่ยงจากโทรทัศน์ หรือ เสี่ยงจากโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ อีกทั้งยังมีการระดมความคิดเห็นเพื่อขอพร่วมกัน การดูอาร์ขอพรก่อนการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ทุกครั้ง เพื่อเป็นการเสริมแรงให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังมีการสาธิตและฝึกทักษะจัดยาต้านไวรัสเอดส์ โดยติดหลักคำสอนศาสนาอิสลาม เพื่อเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และเสริมแรงให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป แต่ยังไม่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ และรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ที่คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 20 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ยังไม่มีอาการของโรค
3. รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป
4. มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ (Adherence) น้อยกว่า ร้อยละ 95
5. มีระยะพฤติกรรมอยู่ในระยะพฤติกรรมที่ 3 คือ มีความพร้อมสำหรับการรับการแนะนำจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ โดยมีประเมินระยะพฤติกรรม จากแบบสอบถามระยะพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมแต่ละราย
6. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้

วิธีการดำเนินการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีระยะดำเนินการ แบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม คือ ลืมรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ยุ่งไม่มีเวลา ไปทำธุระนอกบ้าน ไปต่างจังหวัดไม่ได้มารับยาต้านไวรัสเอดส์จนทำให้ขาดยา และเมื่อรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไปสักระยะหนึ่งมักจะรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งหากรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ อาจส่งผลให้เกิดการติดต่อทางการรักษาล้มเหลวและการแพร่ระบาดของเชื้อได้

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ

1. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์

2. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ของการศึกษานี้จากงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ก่อนปี พ.ศ. 2558 ย้อนหลังไม่เกิน 10 ปี จากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้ฐานข้อมูล Thailis, Google Scholar, Medline และการสืบค้นด้วยมือจากห้องสมุด



3. กำหนดเกณฑ์ในการสืบค้นโดยใช้กรอบแนวคิดพิโค (PICO Framework) ดังนี้ 1) กลุ่มเป้าหมาย (Population) คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ 2) วิธีจัดการปัญหา (Intervention) คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม 3) การเปรียบเทียบผล (Comparison) คือ ผลของพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ผลของความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ 4) ผลลัพธ์ (Outcome) คือ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการกำหนดเกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ของสถาบันโจอันนาบริกส์ (สมคิด สีหลิทธิ, 2557) ซึ่งจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ จำนวน 19 เรื่อง พบว่าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 1 ประกอบด้วย Randomized Controlled Trial (RCT) จำนวน 3 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 ประกอบด้วย งานวิจัยทดลองและกึ่งทดลอง 9 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3a ประกอบด้วย การศึกษาเปรียบเทียบแบบติดตามไปข้างหน้าจำนวน 2 เรื่อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3b ประกอบด้วย การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มจำนวน 5 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการพัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์

ระยะที่ 2 การประเมินคุณภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม เพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอและพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเอดส์ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับหลักศาสนาอิสลาม 1 ท่าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาขึ้นตามองค์ประกอบของโปรแกรม เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัยหรือไม่ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ องค์ประกอบของโปรแกรม เนื้อหา วัตถุประสงค์ กิจกรรม และภาษา จากนั้นนำมาคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) มีค่าเท่ากับ 0.89 และปรับปรุงโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ โดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์จำนวน 3 ท่าน โดยผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้งานขึ้นตามองค์ประกอบของโปรแกรม เพื่อให้พยาบาลประจำคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมประเมินความยากง่ายของการปฏิบัติตามโปรแกรม และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข และได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้เพื่อประเมินความเป็นไปได้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลประจำคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่ (≥ 2 ใน 3) สามารถนำโปรแกรมไปใช้ได้อย่างเหมาะสม และง่ายต่อการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 88.89

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินระยะพฤติกรรม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา และแบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม มีจำนวน 25 ข้อ
2. แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมมีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการขาดยา จำนวนครั้งของการรับประทานยาไม่ตรงเวลา และสาเหตุของการรับประทานยา

ไม่ตรงเวลาหรือขาดยา ซึ่งความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์คำนวณร้อยละจากสูตรการคำนวณของทัศนหา
หลิวเสรี (2547)

การคำนวณความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ใน 21 วัน

จำนวนครั้งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีผลลบรับประทานยาจริงใน 21 วัน X 100

จำนวนครั้งที่ติดเชื้อเอชไอวีมีผลลบต้องรับประทานยาตามแผนการรักษาในระยะเวลา 21 วัน

การแปลผล ผู้วิจัยใช้วิธีสอบถามจำนวนครั้งของความสม่ำเสมอในการรับประทานยาพร้อมกับการนับเม็ดยามาใช้ในการ
การคำนวณความสม่ำเสมอ โดยนับเม็ดยาที่เหลือจากนั้นนำมาเปรียบเทียบกับแบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทาน
ยาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีผลลบตอบ เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ (ฐาณิชญาณ์ ชาญณรงค์, 2553) ซึ่งมีราย
ละเอียดการแปลผลจากค่าเฉลี่ยของความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ โดยนำมาแบ่งระดับตามแนวทางการ
ตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557 (กรมควบคุมโรค, 2557) แบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ

≥ 95.00 คะแนน หมายถึง มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาดี

< 95.00 คะแนน หมายถึง ไม่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้
สอดคล้องกับหัวข้อพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ (กรมควบคุมโรค, 2557; จาฤดี กองผล, 2554;
ฐาณิชญาณ์ ชาญณรงค์, 2553; ประณีต สงวัฒนา, 2554; องคอร ประจันเขตต์, 2555; Wantana, Ong-On & Pichai, 2012)
มีข้อคำถาม 3 ข้อใหญ่ แบ่งเป็น 5 ข้อย่อย เป็นคำถามปลายปิด มีการให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale)
5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้มาก

คะแนน 3 หมายถึง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้น้อย

คะแนน 1 หมายถึง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมไม่ได้เลย

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาและการมาตามนัดพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามโดย
รวม มีกำหนดอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย ซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดแล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆกัน
(ชูศรี วงศ์วัฒน์, 2546) สามารถแปลความหมายได้ 3 ระดับ คือ การให้อยู่ในระดับดี การให้อยู่ในระดับพอใช้ และการให้
ยาอยู่ในระดับควรปรับปรุง มีรายละเอียดดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\frac{25 - 5}{3} = 6.67$$



โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนของพฤติกรรมรับประทานยาโดยรวม ดังนี้

5.00-11.67 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

11.68-18.35 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้

18.36-25.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็นก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยมีการประชุมผู้ร่วมวิจัย เพื่อบอกถึงวัตถุประสงค์ แผนการจัดกิจกรรมในการทำวิจัย และมอบหมายหน้าที่ที่แต่ละคนต้องทำตาม Protocol

1.2 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้คัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่อยู่ในระยะพฤติกรรมที่ 3 คือผู้ติดเชื้อเอชไอวี มุสลิมที่ยังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ แต่มีความคิดที่จะรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้สม่ำเสมอภายใน 1 เดือน จากแบบประเมินระยะพฤติกรรมสัปดาห์ละ 10 คน จำนวน 2 สัปดาห์ รวมเป็น 20 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปัตตานี มีการดำเนินการเก็บข้อมูลเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงรายละเอียดการนัดหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม โดยการนัดวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่าง วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ.2559 - 14 ธันวาคม พ.ศ.2559

2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้ว เข้าสู่การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ ศษ0521.1.05/2758 ซึ่งผู้วิจัยได้เข้าไปสัมภาษณ์ ให้ความรู้ เสริมแรง และให้กำลังใจของกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย เนื่องจากกระบวนการวิจัยอาจจะกระทบความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและทำการทดลอง และกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือของการทำวิจัยได้ และบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการนำข้อมูลไปอภิปราย หรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเฉพาะในการนำเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

องค์ประกอบของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ พัฒนาขึ้นจากประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของโปรแกรม นอร์คอส และดีคลีเมนต์ และหลักศาสนาอิสลามอีกทั้งยังมีการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1) แผนผังโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะพฤติกรรมที่ 3 คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่ยังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ แต่มีความคิดที่จะรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้สม่ำเสมอภายใน 1 เดือน จากแบบประเมินระยะพฤติกรรม โดยโปรแกรมดำเนินการที่ห้องประชุมโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 21 วัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

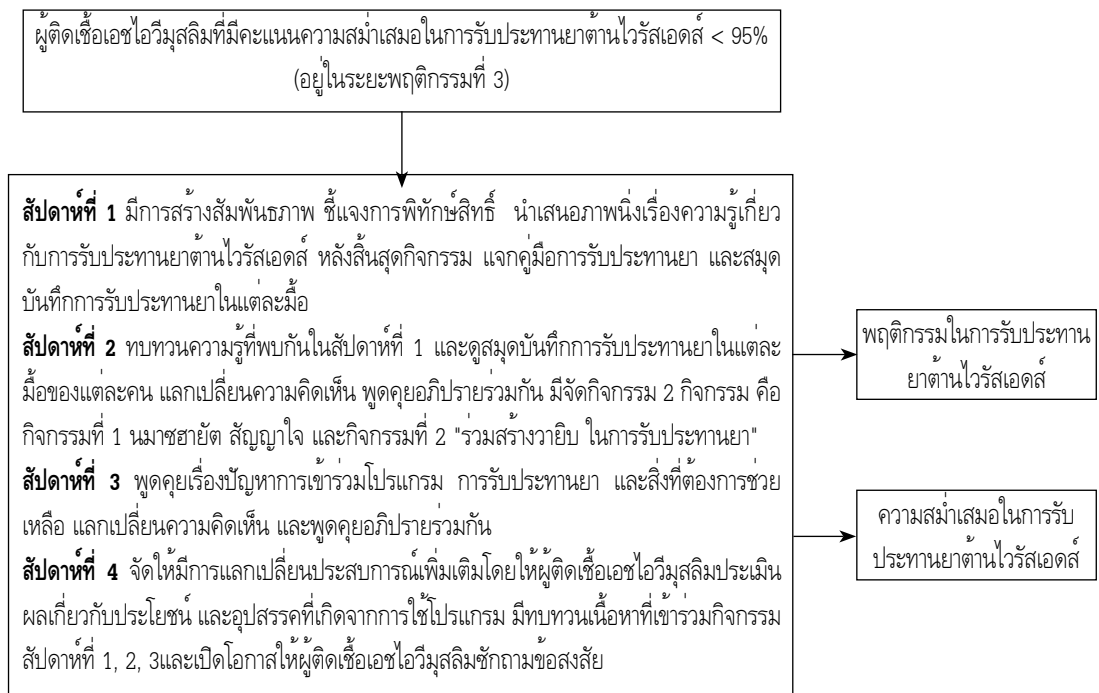
สัปดาห์ที่ 1 มีการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ นำเสนอภาพหนึ่งเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานยา

ท่านไวรัสเอดส์ หลังสิ้นสุดกิจกรรม แจกคู่มือการรับประทานยา และสมุดบันทึกการรับประทานยาในแต่ละมือเพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีมุสลิมกลับไปทบทวนที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 2 มีการทบทวนความรู้ที่พบกันในสัปดาห์ที่ 1 และดูสมุดบันทึกการรับประทานยาในแต่ละมือของแต่ละคน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุยอภิปรายร่วมกัน มีการจัดกิจกรรม 2 กิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้ กิจกรรมที่ 1 "นมาซฮายัต สัญญาใจ" คือ อ่านเรื่องบุคคลตัวอย่างที่อยู่ในระยะพฤติกรรมที่ 5 นำเสนอภาพนิ่งเรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก ศาสนาอิสลาม ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมมีการอภิปรายร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ที่นับถือศาสนาอิสลาม แนะนำการทำดูอาร์ขอพรทุกครั้งที่ได้รับประทานยา ทำพันธะสัญญาเกี่ยวกับการรับประทานยาและเลี้ยงช่วยเหลือในการรับประทานยาท่านไวรัสเอดส์ และมีการละหมาดฮายัตเพื่อขอพรจากพระผู้เป็นเจ้าให้รับประทานยาท่านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมที่ 2 "ร่วมสร้างวายิบ ในการรับประทานยา" คือ สอนการจัดทำกล่องยาช่วยเหลือ และฝึกทักษะจัดยาท่านไวรัสเอดส์ โดยมีการทำสัญลักษณ์เวลาเข้า เป็นรูปพระอาทิตย์ และกลางคืนเป็นรูปพระจันทร์ ติดหลักคำสอนศาสนาอิสลาม และนำไปพันธะสัญญาที่ลงลายมือชื่อชัดเจน ติดที่กล่องยาช่วยเหลือ

สัปดาห์ที่ 3 พูดคุยเรื่องปัญหาการเข้าร่วมโปรแกรมฯ การรับประทานยา และสิ่งที่ต้องการช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุยอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยพูดชมเชย ให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 4 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพิ่มเติมและให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมประเมินผลเกี่ยวกับประโยชน์ และอุปสรรคที่เกิดจากการใช้โปรแกรม มีทบทวนเนื้อหาที่เข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมซักถามข้อสงสัย (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 แผนผังโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลามต่อพฤติกรรมรับประทานยาและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาท่านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม



ผลการวิจัย พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม และค่าเฉลี่ยคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรมฯของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ มีดังนี้

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมหลังได้รับโปรแกรมฯสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -26.746, p < .001$) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมหลังได้รับโปรแกรมฯสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -29.608, p < 0.01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม และค่าเฉลี่ยคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรมฯโดยใช้สถิติทีคู่

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		d	t	p-value
	M	SD	M	SD			
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม	14.37	1.97	24.17	0.99	9.800	-26.746	.000 ***
ค่าเฉลี่ยคะแนนความสม่ำเสมอ	73.06	4.99	100	0.00	26.945	-29.608	.000 ***

*** =significant, $p < 0.01$

2) คู่มือเพื่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาต้านไวรัสเอดส์ ข้อดีของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ ข้อเสียของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ ชนิด และอาการข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์ วิธีการแก้ไขอาการข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์ วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ผลจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ/หยุดยาต้านไวรัสเอดส์เอง/ขาดยาต้านไวรัสเอดส์ และวิธีหลีกเลี่ยงกระตุ้นเตือนเพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์

3) สมุดบันทึกการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในแต่ละมื้อ โดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมบันทึกเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ถ้าหากรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่ตรงเวลาให้เขียนถึงสาเหตุ และวิธีปฏิบัติเมื่อรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่ตรงเวลา

4) สื่อการสอน (power point) เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทางวิจัยและตำราต่างๆนำมาใช้ในการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมมีความตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์

5) กลองยาช่วยเตือน โดยมีการทำสัญลักษณ์เวลาเข้าเป็นรูปพระอาทิตย์ และเย็นเป็นรูปพระจันทร์ ติดหลักคำสอนศาสนาอิสลาม "จงรักษาเถิดพระองค์อัลลอฮ์นำยาเพื่อการบำบัดลงมรดกด้วย" วันนี้นทานได้รับประทานยาตรงเวลาแล้วหรือยัง? และนำไปพันระฆังญูญูที่ลงลายมือชื่อชัดเจนติดที่กลองยาช่วยเตือน

6) แบบประเมินระยะพฤติกรรมตามระยะพฤติกรรมของแนวคิดของปีราซาสกา นอร์ครอส และดีคลิเมนต์ ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่ยังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และคำนวณได้จากดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) ของโปรแกรมได้ค่าเท่ากับ 0.89 นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมฯมีเนื้อหาถูกต้องตามหลักวิชาการ มีขั้นตอนต่อเนื่องเข้าใจง่าย และผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ การปรับภาษาให้เข้าใจง่าย

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลามไปใช้ โดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์จำนวน 3 ท่าน ได้นำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้เพื่อประเมินความเป็นไปได้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ จำนวน 20 ราย พบว่า โปรแกรมฯ สามารถนำไปใช้ได้ ทั้งนี้เพราะโปรแกรมฯมีเนื้อหาสอดคล้องกับหลักวิชาการแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557 อีกทั้งยังสอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม คู่มือมีรูปแบบที่น่าสนใจ อ่านเข้าใจง่าย สำหรับการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรม พบว่า ใช้งานได้ง่าย กิจกรรมต่างๆนำไปใช้ได้จริง เหมาะสมกับบริบทมุสลิมส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับประทานยาเพิ่มขึ้น และมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์มากขึ้น

อภิปรายผล

1. องค์ประกอบของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลามเป็นโปรแกรมที่ตรงตามความต้องการ และเหมาะสมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่ยังรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอแต่มีความคิดที่จะรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้สม่ำเสมอภายใน 1 เดือน (ระยะพฤติกรรมที่ 3) มีการติดตามแผนผังของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของโปรแกรมฯที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้มีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบท และหลักศาสนาอิสลามมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะอยู่ที่ความตั้งใจ และการตัดสินใจของแต่ละบุคคลในการสร้างและการเปลี่ยนแปลง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่างกันไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ โปรแกรมฯเริ่มต้นด้วยการให้ความรู้ เพราะความรู้ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เพิ่มการรับรู้ถึงปัญหา และส่งเสริมให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ อีกทั้งยังมีการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามมีการดูอาร์ขอพรก่อนรับประทานยา การละหมาดฮายัตเพื่อเป็นการขอพรให้รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ การติดหลักคำสอนศาสนาอิสลามในกล่องยาช่วยเตือน การทำพันธะสัญญาเกี่ยวกับการรับประทานยา และเสียงช่วยเตือนในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ โดยมีการใช้เสียงช่วยเตือนให้เหมาะสมกับเวลารับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีเสียงอาซานที่เป็นเสียงที่ตั้งขึ้นในเวลาละหมาดมาช่วยกระตุ้นเตือนในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อีกด้วย จากข้างต้นคาดว่าจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้สม่ำเสมอมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่นำแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของโปรแกรม นอร์ครอส และดีคลีเมนต์ มาบูรณาการร่วมกับหลักศาสนาอิสลาม เช่น การใช้หลักศรัทธาคือ ศรัทธาในบทบัญญัติต่างๆ (นันทิกานต์ หวังจิ, 2558; ดารารัตน์ บุญไชยสุริยา, 2554) และศรัทธาต่อสภาวการณ์ที่พระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้าให้โรคมามาเพื่อทดสอบ (นันทิกานต์หวังจิ, 2558) ร่วมกับกระบวนการปรับความรู้สึกรู้สึกคิด และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามแบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของโปรแกรม นอร์ครอสและดีคลีเมนต์ (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994) มาใช้ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเรื้อรังจนประสบผลสำเร็จ

2. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมจำนวน 20 ราย โดยพยาบาลประจำคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 3 ท่าน พบว่าความคิดเห็นของพยาบาลประจำคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่ (≥ 2 ใน 3) สามารถนำโปรแกรมไปใช้ได้อย่างเหมาะสม และง่ายต่อการปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 88.89 ทำให้เกิดพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการล้มเหลวจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จะเห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลามสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอมีจุดแข็งคือ มีการนำหลักศาสนาอิสลาม การดูอาร์ขอพร การละหมาดฮายัต และเสียง



อาชานมาใช้ ส่วนโปรแกรมใช้งานง่าย สะดวก ใช้ภาษาเข้าใจง่าย รวมทั้งมีความเหมาะสมตรงความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม อย่างไรก็ตามอาจมีข้อจำกัดในการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาไปใช้ เนื่องจากสามารถใช้โปรแกรมฯ ได้เฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อม และระบบการให้บริการในโรงพยาบาลคล้ายคลึงกับที่ผู้วิจัยศึกษา

สรุป

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลามที่สร้างและพัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมที่อยู่ในระยะพฤติกรรมที่ 3 ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ที่คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลชุมชน และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมและค่าเฉลี่ยคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมหลังที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่อยู่คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาอิสลามไปใช้ในการพยาบาล เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิม ซึ่งผู้ใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักศาสนาให้มีประสิทธิภาพ ต้องมีการอบรม และศึกษาโปรแกรมให้ละเอียดก่อนนำไปใช้ทุกครั้ง เนื่องจากในโปรแกรมฯ มีการนำหลักศาสนาอิสลามที่เป็นเรื่องละเอียดอ่อนมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

หลังจากนำโปรแกรมฯ ไปใช้ ควรเพิ่มระยะเวลาติดตามประเมินผล มากกว่า 6 เดือน เพื่อที่จะประเมินระยะพฤติกรรมตามของโปรซาลกา นอร์ครอส และดีคลิเมนต์ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากระยะพฤติกรรมที่ 5 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมุสลิมต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ อย่างจริงจังและทำมานานมากกว่า 6 เดือน

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2557). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จาตุติ กองผล. (2554). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อป้องกันความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จุฬา ชวยเมือง. (2552). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์. วารสารโรคเอดส์, 21(2), 100-117.
- ชูศรี วงศ์วัฒนะ (2546). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ฐาณิชญาณ์ หาญณรงค์. (2553). ผลโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ดารารัตน์ บุญไชยสุริยา. (2554). การพัฒนาโปรแกรมตามแบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดิรมีชัย อิบนามายะฮ์. (2554). หลักการดูแลสุขภาพของศาสนาอิสลาม. วันที่ค้นข้อมูล. 3 กรกฎาคม 2557, จาก, http://www.phammyaring.com/.../islamic_health%20care.ppt.
- ทัศน์า หลิวเสรี. (2547). คู่มือการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่. เชียงใหม่: ชัยพระเกียรติการพิมพ์.
- ทีม R2R คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลโคกโพธิ์. (2558). การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มุสลิมต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในมุมมองด้านตนเอง พยาบาล และครอบครัว. งานคุณภาพโรงพยาบาลโคกโพธิ์.
- นันทิกานต์ หวังจิ. (2558). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุมุสลิมที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นฤมล สุขประเสริฐ, กาญจน์สุนันท์ บาลทิพย์และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2560). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารสุศึกษา, 40(1), 111-120.
- นิยาพิชา หะยิวาเงาะและศราวณี อารีย์. (2554). ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม : กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมในจังหวัดปัตตานี. วันที่ค้นข้อมูล. 3 กรกฎาคม 2557, จาก, <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/22969>.
- ประณีต ส่วงวัฒนา. (2554). การพยาบาลขั้นสูงสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในยุคนาต้านไวรัสเอดส์. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ประพนธ์ บุญชัย. (2553). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบุญชริก จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พนมกร ชาญเวช. (2555). ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเพื่อการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื้อและสม่ำเสมอในเด็กติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มัดติกา ใจจันทร์และพรนาคำพราว. (2557). ทรายบาจากโรคเอดส์ ตัวอย่างความเจ็บป่วยทางสังคม. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 170-173.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2551). ตำราการรักษาโรคทั่วไป 2: 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สมคิด สีหลิทธิ (2557). Evidence Base Practice : EBP การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. วันที่ค้นข้อมูล. 3 สิงหาคม 2558, จาก, <http://www.tm.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/KM/Evidence-Base-Practice-2.pdf9>.
- อุมาพร บุญญโสพรรณ. (2555). แนวคิดระยะการเปลี่ยนแปลง. ใน ศิริพร ชัมภลิต, และจุฬาลักษณ์ บารมี (บรรณาธิการ), คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. แผนงานพัฒนา เครือข่ายพยาบาลศาสตร์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.



- องค์อร ประจันเขตต์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ แผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 65(2), 95-102.
- Duncan, S-R.M., Robert, D.B., & Frederick, A. (2009). *Persistence of Virological Benefits Following Directly Administered Antiretroviral Therapy Among Drug Users: Results From a Randomized Controlled Trial*. Retrieved June 30, 2013, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670996/>.
- Horvath, T.A.H., Kennedy, G.E., & Rutherford, G.W. (2012). *Mobile phone text messaging for Promoting adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV infection (Review)*. Retrieved June 25, 2013, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22419345>
- Ingrid, T.K., Annemarie, E.R., Afiachukwu, G.O., Christina, P., Sheri, D.W., David, R.B., & Alexander, C.T. (2013). *Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis*. Retrieved June 10, 2013, from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.7448/IAS.16.3.18640>.
- Jane, M.S., Wei-Ti, C., & Fujie, Z. (2011). *A Preliminary Randomized Controlled Trial of a Nurse-Delivered Medication Adherence Intervention Among HIV-Positive Outpatients Initiating Antiretroviral Therapy in Beijing, China*. Retrieved June 2, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20957423>.
- Pranee, L., Chanawit, C., Nipatcha, R., Niramom, K., Burin, R. & Nalinee, P. (2009). Medication Adherence among HIV-infected Patients, *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 4(2), 202-207.
- Prochaska, J.O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (1994). *Changing For Good: A Revolutionary Six-state Program For Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward*. New York: Avon Books.
- Wantana, M., Ong-On, & P., Pichai, S. (2012). Effects of Motivational Interviewing or an Educational Video on Knowledge about HIV/AIDS, Health Beliefs and Antiretroviral Medication Adherence among Adult Thais with HIV/AIDS, *Pacific Rim International Journal of Nursing Reserch*, 16(2), 124-137.